

בקשה למשיכת כספי פיצויים ו/או תגמולי שכירים מביטוח חיים ו/או פנסיה

שים לב!
טופס זה מכיל 2 עמודים.
יש למלא את שני העמודים בסעיפים הרלוונטיים.

סוג מסמך: 3072
לשימוש פנימי

מס' פקס בהראל ביטוח חיים: 03-7348169
ניתן לוודא את קבלת הפקס 3 שעות לאחר המשלוח בטל' 70-28-70-1700

מספר ת.ז: 0 3 [handwritten digits]

מספר/י פוליסה/ות:

לידיעתך!
פדיון הכספים עלול לגרום לפגיעה בכיסויים הביטוחיים ו/או בזכויות הפנסיוניות או לביטולם, לכן קיימת חשיבות מרובה לשמירה על זכויותיך בפוליסה ו/או בחשבונך בקרן הפנסיה.
בקשתך למשיכת הכספים תועבר למחלקת שימור זכויות מבוטחים שבחברתנו כדי להציג בפניך מגוון אפשרויות לשמירה והמשך זכויותיך.
לפרטים נוספים הנך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח שלך או למוקד שירות לקוחות.

לכבוד:
הראל חברה לביטוח בע"מ/הראל ניהול קרנות פנסיה בע"מ. (להלן "החברה")
רחוב אבא הלל 3, ת.ד 1951 רמת גן 52118
באמצעות אגף ביטוח חיים

הבקשה הגיעה באמצעות:
סוכן/סוכנות הביטוח: ____________
מס' סוכן: ____________
חתימת סוכן: ____________

א. טפסים: יש לצרף הטפסים הבאים:

טפסי חובה כללי: ○ צילום תעודת זהות ○ צילום המחאה מבוטלת לצורך העברה בנקאית

טפסי חובה לעניין משיכת פיצויים: ○ מכתב העברת בעלות ממעסיק ○ טופס 161 או אישור פקיד שומה

ב. פרטי המבוטח: (יש לצרף צילום תעודת זהות) ת.ד. 67829

שם משפחה:	שם פרטי:	ישוב:	רחוב:	מס' בית:	מיקוד:
ג'עברי	עבד אלמג'יד	ירושלים			9167801

*מספר טלפון:	***מספר נייד:** (חשוב מאוד לצורך טיפול יעיל בבקשתך)	E-MAIL:
__-_______	052-2361876	ABED-ALJABARY@HOTMAIL.Com

*ידוע לי כי אפשר ויערכו אליי פניות או ישלחו אליי מסרונים למספר טלפון זה.

ג. המשך פוליסה(בהראל ביטוח בלבד): במידה והפוליסה פעילה במועד הבקשה ולא מדובר בפדיון מלא, באפשרותך לפעול כדלקמן:

○ **המשך הפוליסה בפרמיה מלאה/חלקית/ריסק זמני. (יש לצרף טופס בקשה לשמירת הכיסוי הביטוחי ושמירת זכויות לאחר עזיבת עבודה).**

○ **העברת הפוליסה למעסיק חדש. (יש לצרף טופס קבלת בעלות מעסיק חדש)**

○ **הקפאת הפוליסה (סילוק פוליסה) לרבות ביטול הכיסויים הביטוחיים.**

במידה ולא יועברו הנחיות כאמור לעיל וקיימים בפוליסה כיסויים ביטוחיים, הפוליסה תישאר בתוקף עפ"י תנאי הפוליסה. במידה והפרמיה לא תשולם, הפוליסה תסולק ועלות הכיסויים הביטוחיים עד מועד הסילוק תנוכה מהצבירה עפ"י תנאי הפוליסה.

לפרטים אודות אפשרויות המשך הביטוח במסגרת קרן הפנסיה אנא פנה למוקד שירות לקוחות הראל בטל': הראל או 2735*



בקשה למשיכת כספי פיצויים ו/או תגמולי שכירים מביטוח חיים ו/או פנסיה

ד. פיצויים:

משיכת כספים:(חובה לסמן) ○ מפוליסת ביטוח חיים ☒ מקרן הפנסיה

מעסיק: ☒ ~~משיכת פיצויים ממעסיק נוכחי~~ ☒ משיכת פיצויים ממעסיק קודם , שם מעסיק מלון 3 רן

במידה ולא תצוין אחת מהאפשרויות, יפדו כספי הפיצויים בגין ההפקדות של מעסיק אחרון.

☒ משיכה של כספים פטורים ממס בלבד. היתרה מיועדת לקצבה. | ○ משיכה מלאה של כל כספי הפיצויים. | ○ משיכה חלקית מפוליסת/חשבון: בסך של ________ ש"ח.

ידוע לי כי מכספי הפיצויים החייבים במס, מעבר לסכום הפטור, ינוכה מס בכפוף לטופס 161 או הנחיות פקיד שומה, ובהעדר הנחיות פקיד שומה, ינוכה שיעור מס מירבי בהתאם לתקנות מס הכנסה.

ה. תגמולים שכירים:

משיכת כספים: ○ מפוליסת ביטוח חיים ○ מקרן הפנסיה

○ משיכה של כספים פטורים ממס בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף ז' להלן עפ"י תקנות קופות הגמל. (יתרת הכספים, החייבים במס משיכה שלא כדין, יישארו בפוליסה)

הצהרות בעניין כספים פטורים - ראה סעיף ו'.

○ משיכה מלאה של כל הכספים, כולל הכספים החייבים במס כמתחייב בתקנות מס הכנסה.

ידוע לי כי מכספי התגמולים החייבים במס ינוכה מס משיכה שלא כדין בגובה של 35% לפחות.

ו. תקנות קופות הגמל 34 (ב') :

○ הריני מצהיר כי החל מתאריך ________ ועד תאריך ______, תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, **לא עבדתי כלל.**

○ הריני מצהיר כי החל מתאריך ________ הנני **עצמאי במשך 6 חודשים רצופים** לפחות ואין לי מעביד המשלם עבורי לתגמולים.(יש לצרף תעודת עוסק מורשה או אישור מע"מ)

○ במידה **ומעבידך הנוכחי אינו מפריש עבורך לקופת גמל ועברו 13 חודשים** מתאריך התחלת עבודתך אצלו ובכפוף להצהרה הבאה:(יש לצרף תלוש שכר אחרון)
"הרינו מאשרים כי מר/גב' ___________ ת.ז מס' ___________ החל/ה לעבוד אצלנו בתאריך _______. לא הפרשנו ואיננו מפרישים עבורו/ה כספים לכל קופת גמל כלשהי".

תאריך________ טלפון________ חתימה וחותמת המעביד____________

הצהרות אלו רלוונטיות לכספים בקרן הפנסיה או 9 ם

○ **הנני בן 60 ומעלה וחלפו 5 שנים מיום תחילת הביטוח.**
כספים בקרן הפנסיה או בקצבה שנצברו עד 31/12/99, או כספים שנצברו בפוליסה הונית עד 31/12/07, הינם פטורים ממס.

ז. פרטי חשבון בנק של המבוטח להעברת הפדיון: (יש לצרף המחאה מבוטלת או אישור על ניהול חשבון לשם אימות פרטי החשבון)

שם הבנק:	מס' הבנק:	מס' הסניף:	מס' חשבון בנק:	שם בעל החשבון:
פועלים	12	696	313103	גספרי עבד אלמוטי

ח. הצהרות המבוטח:

1. ידוע לי כי משיכה, מלאה או חלקית של כספים מהפוליסה או מקרן הפנסיה, תבטל או תקטין בהתאם את הכיסויים הביטוחיים.
2. ידוע לי כי במידה ונטלתי מהראל ביטוח או מקרן הפנסיה הלוואה, יתרת ההלוואה תקוזז מיתרת הכספים המגיעים לי.
3. ידוע לי כי משיכת כל הכספים מחשבון הראל ניהול קרנות פנסיה מבטלת את זכויותיהם של שאריי בקרן.
4. הריני לאשר לחברה לנכות מס במקור בהתאם להוראות הדין מתוך הכספים החייבים במס אותם ביקשתי למשוך.
5. ידוע לי כי לחברה עומדת הזכות לבצע אימות טלפוני להגשת הבקשה על ידי.
6. **יתרת הכספים למשיכה תהיה שווה ליתרה הצבורה המעודכנת בקרן הפנסיה ביום המשיכה.**

שם המבוטח:	ת.ז:	תאריך:	חתימת בעל הפוליסה:
גספרי עבד אלמוטי	035771505		[חתימה]

גרסה 11/2011





בקשה לפדיון

א. פרטי המבוטח/העמית

שם המבוטח/העמית: ג'עברי עבד אלמוטי	מספר זהות: מס' 35771503	כתובת דוא"ל: ABED_ALJABARY@HOTMAIL.COM
כתובת: רח' ת.ד. מס' בית מס' דירה כניסה 67829 עיר ירושלים מיקוד 9167801 ת.ד.	מס' טלפון:	טלפון נייד: 052-2361876

ב. פרטי האפוטרופוס/מיופה הכח

שם האפוטרופוס/מיופה כח*	מספר זהות: מס'	מס' טלפון:
כתובת: רח' מס' בית מס' דירה כניסה עיר מיקוד ת.ד.		טלפון נייד:

* חובה לצרף: ☐ תצלום תעודת זהות של מיופה הכח/אפוטרופוס ☐ יפוי כח מקורי/צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדין.

ג. פרטי המשיכה - אני פונה אליכם בבקשה למשוך את הכספים שנצברו לזכותי כמפורט להלן:

1. כספי פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות גמל)

☐ פדיון מלא מפוליסות מס' ______ ☐ כל הפוליסות

☐ פדיון חלקי מפוליסות מס' ______ סך ______ ₪ ☐ היתרה להקפיא

לתשומת ליבך: במועד הפידיון ינוכה מכספים אלו מס רווח הון, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

2. כספי תגמולים לעצמאים/שכירים (כספים הכפופים לתקנות קופ"ג)

☐ מפוליסת ביטוח חיים ☐ **מקרן פנסיה** (סריקה בקוד 15)

☐ פדיון מלא מפוליסות מס' ______ **וזאת גם אם חלק מן הכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין**

☐ פדיון תגמולים מפוליסות מס' ______ המהווים משיכה כדין בלבד - **בפדיון תגמולים לשכירים, מלא הצהרה בסעיף ד' בטופס.**

☐ פדיון חלקי של תגמולים כלהלן, מפוליסות מס' ______ סך ______ ₪ ☐ **היתרה להקפיא**

גם אם חלק מהכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין.

3. כספי פיצויים

☐ מפוליסות ביטוח חיים ☑ מקרן פנסיה (סריקה בקוד 15)

☐ משיכת פיצויים ממעסיק נוכחי ☑ משיכת פיצויים ממעסיק קודם, שם המעסיק: מלון רגנסי הא

☐ פדיון מלוא הפיצויים לאחר ניכוי מס כחוק מפוליס/ות מס' ______

☐ פדיון חלקי של הפיצויים הפטורים בסך ______ ש"ח מפוליס/ות מס' ______

☐ פדיון פיצויים שאושרו ברצף זכויות - מצ"ב אישור פקיד שומה.

☐ פדיון פיצויים שאושרו ברצף קצבה - מצ"ב אישור פקיד שומה.

אישור המבוטח להחזרת כספי הפיצויים מקרן הפנסיה:

☐ הפרשות בשיעור 6% ☐ הפרשות בשיעור 2.33% ☐ הפרשות בשיעור ______

4. הלוואות

☐ **קיימת הלוואה בפוליסה*** מס' הלוואה ______, ______ ☐ **לא קיימת הלוואה בפוליסה**

אם קיימת הלוואה: ☐ להעביר את השעבוד ע"ס ______ ₪ מפוליסה זו לפוליסה ______

☐ לקזז את ההלוואה מסכום הפדיון

* בפדיון מלא סכום ההלוואה יקוזז מסכום הפדיון

5. פדיון בעקבות תום ביטוח

פוליסה מס' ______ פוליסה מס' ______ פוליסה מס' ______





ד. הצהרות המבוטח ע"פ תקנות קופות הגמל (בעת פדיון כספי תגמולים לשכירים)

בהתאם לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופות גמל) תשכ"ד-1964 ובקשתי לפדיון כספי התגמולים שנצברו בפוליסה הנני מצהיר כדלהמן:

☐ החל מתאריך ________ ועד ________ , תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, לא עבדתי כלל,

☐ החל מתאריך ________ ועד ________ , תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, הנני עצמאי, ואין לי מעביד המשלם עבורי לתגמולים.

☐ במקום עבודתי, החל מתאריך ________ ועד ________ , תקופה המהווה מעל 13 חודשים, מעסיקי אינו מפריש עבורי לקופת גמל ו/או לקרן הפנסיה כלשהי.

תאריך ________ **חתימת וחותמת המעסיק** ________

☐ מלאו לי 60 שנה: ☐ פרשתי מעבודתי או ☐ צמצמתי את משרתי ב-50% לפחות

☐ מלאו לי 60 שנה ולפוליסה וותק של 5 שנים מלאות לפחות.

ה. הצהרת המוטב על פי צו איסור הלבנת הון התשס"ב - 2001:

אני סבאג' עבד אלמועים (שם המוטב) בעל מספר זהות 035771500 מצהיר בזאת:

☑ אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר.

☐ אני פועל עבור אחר/ים שהם ________ (שם) בעל מספר זהות ________ תאריך לידה ________

מען ________

☐ בעלי השליטה בתאגיד הם: (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד) ________ (שם) בעל מספר זהות ________ תאריך לידה ________

מען ________

אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

תאריך: ________ **חתימה:** ________ **שם מורשה החתימה (מוטב/תאגיד):** ________ **מספר ת.ז:** ________

(אם המוטב הוא תאגיד על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת מורשי החתימה).

ו. אופן קבלת תשלום:

אבקש להעביר את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק:

שם בעל החשבון סבאג' עבד אלמועים שם הבנק פועלים מס' הבנק [illegible] שם סניף אלזהרה מזרח ירושלים מס' סניף 696 מס' חשבון 313103

חובה לצרף את המסמכים הבאים:
- תצלום המחאה או המחאה מבוטלת או אישור הבנק על ניהול חשבון (הכוללים שם מלא ומס' תעודת זהות).
- תצלום קריא וברור של תעודת זהות. תושב חוץ- יש לצרף תצלום דרכון ותעודה מזהה רשמית נוספת.

ז. הצהרות והתחייבות בעל הפוליסה/העמית

א. <u>הנני מבקש/ת למשוך את מלוא הסכומים הצבורים על שמי בקרן הפנסיה "מבטחים החדשה" ו/או "מבטחים החדשה פלוס" והנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כלפיכם כדלקמן:</u>

1. **ידוע לי כי בקרן הפנסיה ניתן כיסוי ביטוחי למקרה נכות (אובדן כושר עבודה) וכן ניתן כיסוי ביטוחי לשאירים (במקרה של פטירה), וזאת בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה ("התקנון") כפי שהן מתעדכנות מעת לעת.**
2. **ידוע לי כי החל ממועד חתימתי על בקשה זו, איחשב כמי שמשך את מלוא הכספים מקרן הפנסיה (גם אם הכספים שביקשתי למשוך טרם הועברו לחשבון הבנק), והדבר יגרום לביטול זכויותיי הפנסיוניות, ובכלל זה (I) יבטל את אפשרותי לתבוע פנסיית נכות (II) יבטל את אפשרותם של בני משפחתי לתבוע פנסיית שאירים במקרה של פטירה (III) יבטל את פנסיית הזקנה שאוכל לקבל בעתיד.**
3. ידוע לי כי הכספים אותם אני מבקש/ת למשוך, ישולמו לי לפי מנגנון החישוב (הנוסחה) הקבוע בתקנון, ובכפוף להוראות לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 ולהוראות תקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופת גמל), התשכ"ד-1964, כך שהסכומים שישולמו לי עשויים להיות נמוכים מהסכומים המצוינים על שמי בקרן הפנסיה.
4. ידוע לי כי מהסכומים אותם אני מבקש/ת למשוך ינוכה כל סכום חוב, החזר למעסיק ועיקול המתגבשים עם משיכת הכספים הצבורים מקרן הפנסיה, לרבות סכומים בגין יתרת הלוואה שנטלתי מקרן הפנסיה וסכומים שיוחזרו למעסיק לפי הוראות ההסכמים החלים עלי.
5. ידוע לי כי הסכומים שצוינו בבקשת משיכה זו אינם סופיים ועשויים להשתנות בהתאם לעדכוני תשואה עד ליום התשלום בפועל.
6. הנני מצהיר כי לא הייתי זכאי לפנסיית נכות מקרן הפנסיה בשלוש השנים שקדמו למועד הגשת בקשה זו, וכי למיטב ידיעתי איני זכאי לפנסיית נכות בגין תקופת שלוש השנים הקודמות כאמור ואיני זכאי לפנסיית נכות כיום.
7. הריני מתחייב/ת כלפיכם כי בקשתי זו הינה סופית וידוע לי כי לא אוכל לחזור בי מהחלטתי כאמור, החל ממועד חתימתי על בקשה זו, ולא אוכל להחזיר לקרן הפנסיה את הכספים שמשכתי לאחר העברתם לידי.
8. ידוע לי כי חלה עליכם חובה לנכות במקור מס הכנסה וכל מס או תשלום חובה אחר, ככל שהם חלים, מן הכספים שביקשתי למשוך, לרבות ניכוי מס במקור ממרכיב התגמולים בסכום הצבור אותו ביקשתי למשוך ובנובע מהפקדת תגמולים לקרן הפנסיה משנת 2000 ואילך.
9. במידה ולא צירפתי אישור פטור ממס עבור הכספים החייבים במס- הריני מצהיר כי על אף שהובהר לי כי אני זכאי לפנות לפקיד השומה לקבלת פטור/פטור מדורג (ככל שקיימת לי זכאות לכך), הנני מתכבד להודיעכם כי בחרתי שלא לפנות לפקיד שומה ואני מסכים לנכות מס מקסימאלי מכל יתרת הפיצויים שבקרן שלא הצגתי בגינם פטור ממס או טופס 161

ב. <u>בעת משיכת הסכומים שנצברו בפוליסות הביטוח של מנורה:</u>

1. ידוע לי כי לאחר משיכת כספים חלקית יתבטל באופן יחסי חלק מהפוליסה ואילו החלק הנותר ישאר בתוקף בהתאם לתנאים הכלליים לבטוח חיים של הפוליסה הנ"ל.
2. ידוע לי שביצוע הפעולה הנ"ל יגרום לביטול או הקטנת הכיסוי הביטוחי הקיים בפוליסות שעל שמי וכתוצאה מכך יפגעו זכויותיי העתידיות בפוליסה.
3. ידוע לי כי הפדיון כפוף לתנאי הפוליסה:
   - 3.1 במקרה שתאריך הפסקת תשלומי הפרמיות אינו זהה לתאריך עזיבת העבודה, גובה ערך הפדיון יהיה שווה ל"ערך פדיון רגיל" ולא ל"ערך פדיון מיוחד".
   - 3.2 ערך הפדיון יחושב בהתאם לתקבולי הפרמיות שנתקבלו בפועל בחברה מאת המעסיק.
   - 3.3 מערך הפדיון יקוזז קנס "פדיון מוקדם" כמפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה.
4. הנני מודע לכך כי במקרה של חידוש/הגדלה (בכפוף להנחיות הפיקוח על הביטוח של הכיסויים הביטוחיים הנ"ל הדבר יהיה כרוך בהוכחת מצב בריאות וכתוצאה מכך תתייקר הפרמיה בהתאם לגיל שיחושב במועד החידוש/ההגדלה.
5. **ידוע לי כי במידה שהפוליסה/ות כפופה/ות לתקנות קופות גמל , ינוכה מס הכנסה במקור, כחוק בגין משיכה שאינה כדין.**
6. ידוע לי כי הבקשה תטופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרדי החברה ולא במשרדי הסוכן.
7. **במקרה** של משיכת מלוא הסכומים שנצברו לזכותי, **ידוע לי שהפוליסה וכל הכיסויים הביטוחיים, לרבות רכיב הריסק שבה יבוטלו.**
8. ככל שהמצהיר הינו אפוטרופוס: אני מצהיר בזה כי אני פועל בשם החסוי, ולטובתו בהתאם ובכפוף לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב - 1962.
9. **ידוע לי כי במועד הפידיון ינוכה מכספי פרט מס רווח הון בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.**

חתימת בעל הפוליסה/ עמית/ מוטב/אפוטרופוס:

תאריך:	**שם בעל הפוליסה/ עמית/ מוטב/אפוטרופוס:**	**מספר זהות:**
	סבאג' עבד אלמועים	35771500
חתימת בעל הפוליסה/ עמית/ מוטב/אפוטרופוס:	**שם הסוכנות המאמתת חתימה:**	**חתימת הסוכן:**

מדינת ישראל دولة اسرائيل
משרד הפנים وزارة الداخلية
תעודת זהות بطاقة الهوية

מספר הזהות رقم الهوية	0 3577150 0
שם המשפחה اسم العائلة	געבארי
השם הפרטי الاسم الشخصي	עבד אל מועטי
שם האב اسم الاب	מחמוד
	ע אל מועטי
שם האם اسم الأم	רג'אא
תאריך הלידה تاريخ الولادة	25.08.1978 כ"ב באב התשל"ח
מקום הלידה مكان الولادة	ישראל
המין الجنس	זכר
הלאום القومية	********
ניתנה ב: أصدرت في	ים - מזרח 14.05.2012 כ"ב באייר התשע"ב

ספח לתעודת זהות
ملحق ببطاقة الهوية

2493584

מדינת ישראל دولة اسرائيل
משרד הפנים وزارة الداخلية

מספר הזהות رقم الهوية	0 3577150 0
שם המשפחה اسم العائلة	געבארי
השם הפרטי الاسم الشخصي	עבד אל מועטי
המען العنوان	כפר עקב
דירה شقة	10500
הישוב البلدة	ירושלים
המצב האישי الحالة الشخصية	נשוי
שם בן/בת הזוג اسم الزوج/الزوجة	אינאס
מספר הזהות בן/בת הזוג رقم هوية الزوج/الزوجة	0 34688697
אזרחות الجنسية	
שם נעורים اسم الطفولة	
שם המשפחה הקודם שהיה תוך 7 שנים اسم العائلة السابق الذي كان خلال ٧ سنوات سابقة	
השם הפרטי הקודם שהיה תוך 7 שנים الاسم الشخصي السابق الذي كان خلال ٧ سنوات سابقة	

בנק הדואר
רשות הדואר השרות הבנקאי
מספר חשבון : 0-2493584
מספר דף : 0001
תאריך הדפסה : 19/03/14
שעת הדפסה : 09:41

דף ריכוז פעולות

לתאריכים: 1-01-14 19-03-14

19/03/14

לכבוד
געבארי עבד אל מועטי ירושלים
עקבת סואנה

תאריך פעיל.	אסמכתא		סכום בש"ח	נושא תאריך תאור הפעולה	תמצית
				מתאריך: 20/12/13	
	יתרה קודמת	ז	301.99		
20-01	20-01	5771500000 ז	420.00	30 ילדים	
	יתרה	ז	721.99		
20-02	20-02	5771500000 ז	420.00	30 ילדים	
	יתרה	ז	1,141.99		
				בתאריך: 20/02/14	
	יתרה חדשה	ז	1,141.99		

זכות בדף זה 2 בסך 840.00
חובה בדף זה 0 בסך 0.00

סך עסקות זכות 2 בסך 840.00
סך עסקות חובה 0 בסך 0.00